

# 臺南市立海佃國民中學性騷擾防治及申訴處理要點

113年5月27日本校主管會議通過

- 一、本校為營造優質職場，提供免於性騷擾之工作與服務環境，建立性騷擾事件申訴管道，並採取適當之預防、糾正、懲處及補救等措施，特依性別平等工作法第十三條及性騷擾防治法第七條規定，訂定本要點。
- 二、本要點適用於本校所屬教職員工之性騷擾事件。
- 三、涉及前點性騷擾事件，其申訴案件由人事室受理，申訴管道如下：
  - (一)專線電話：06-3507486轉160
  - (二)傳真：無
  - (三)電子郵件：3507486@hdjh.tn.edu.tw涉及前點性騷擾事件之行為人為本校校長時，其申訴管道如下：
  - (一)屬性別平等工作法規範之性騷擾事件者：
    - 1、被害人為適用或準用公務人員保障法之員工與教育人員，應依性別平等工作法第三十二條之三第一項規定，向臺南市政府教育局申訴。
    - 2、被害人為前目以外之人員，依性別平等工作法第三十二條之一第一項規定，得逕向臺南市政府勞工局申訴。
  - (二)屬性騷擾防治法規範之性騷擾事件者：依性騷擾防治法第十四條第三項第二款規定，向臺南市政府家庭暴力暨性侵害防治中心申訴。
- 四、本校所定性騷擾防治措施及申訴處理要點，應於工作場所顯著之處公開揭示。

前項公開揭示應以書面、電子資料傳輸方式或其他可隨時取得資料之方式為之。
- 五、本校應妥適利用集會與訓練課程，宣導性騷擾防治措施及申訴管道，並對下列人員實施防治性騷擾之教育訓練：
  - (一)針對本校所屬教職員工，應使其接受工作場所性騷擾防治之教育訓練。
  - (二)針對擔任主管職務者、參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，每年定期參加相關教育訓練。前項教育訓練，以各級主管及受理性騷擾申訴之專責人員或單位成員為優先。
- 六、本校於知悉有性騷擾之情形時，應分別依性別平等工作法第十三條及性騷擾防治法第七條規定，採取立即有效之糾正及補救措施，並注意被害人安全及隱私之維護。

前項所定立即有效之糾正及補救措施如下：

  - (一)就相關事實進行必要之釐清，並協助被害人申訴及保全相關證據。
  - (二)必要時協助通知警察機關到場處理。
  - (三)採行避免被害人受性騷擾情形再度發生之措施。

(四)檢討所屬場域空間安全之維護或改善，並適度調整工作內容或工作場所。

(五)行為人具權勢地位，且情節重大，於進行調查期間有先行停止或調整職務之必要時，得暫時停止或調整行為人之職務；經調查未認定為性騷擾者，停止職務期間之薪資，應予補發。

(六)對行為人為適當之懲處、懲戒或處理。

(七)依被害人意願，提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商、社會福利資源及其他必要之服務。

(八)其他防治及改善措施。

七、被害人及行為人分屬不同學校(機關)，且具共同作業或業務往來關係者，本校於知悉性騷擾之情形時，應依下列規定採取第六點所定立即有效之糾正及補救措施：

(一)以書面、傳真、口頭或其他電子資料傳輸方式，通知他方學校(機關)共同協商解決或補救辦法。

(二)保護當事人之隱私及其他人格法益。

八、性騷擾之申訴人，得以言詞、電子郵件或書面提出申訴。以言詞或電子郵件為之者，受理人員或單位應作成紀錄，經向申訴人或其代理人朗讀或使閱覽，確認其內容無誤後，由其簽名或蓋章。〔申訴書(紀錄)如附件〕前項言詞、電子郵件或書面作成之紀錄，應載明下列事項：

(一)申訴人之姓名、性別、出生年月日、身分證明文件編號、服務學校(機關)、職稱、住居所、聯絡電話、申訴之年月日。

(二)有法定代理人者，其姓名、性別、出生年月日、身分證明文件編號、職業、住居所、聯絡電話、申訴之年月日。

(三)有委任代理人者，應檢附委任書，並載明其姓名、性別、出生年月日、身分證明文件編號、職業、住居所、聯絡電話、申訴之年月日。

(四)申訴之事實內容及相關證據。

(五)性騷擾事件發生或知悉之時間。

前項作成之紀錄不合規定，而其情形可補正者，受理單位應通知申訴人或其代理人於十四日內補正。

學校接獲申訴時，如屬性別平等工作法規範之性騷擾事件，應通知臺南市政府勞工局。

九、本校為處理性騷擾申訴案件，由本校之性別平等教育委員會依本要點調查決定處理之。

十、性騷擾申訴事件之迴避，應依下列規定辦理：

(一)屬性別平等工作法規範之性騷擾事件：

1、參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議等相關人員，其本人為申訴人、被申訴人，或與申訴人、被申訴人有配偶、前配偶、四親等

內之血親、三等親內之姻親或家長、家屬關係者，應自行迴避。

- 2、前目人員應自行迴避而不迴避，或就同一申訴事件雖不具前目關係但因有其他具體事實，足認其執行處理、調查或決議有偏頗之虞者，申訴人或被申訴人得以書面舉其原因及事實，向性別平等教育委員會申請令其迴避；被申請迴避之人員，對於該申請得提出意見書。
- 3、被申請迴避之人員在性別平等教育委員會就該申請事件為准許或駁回之決定前，應停止處理、調查或決議工作。但有急迫情形，仍應為必要處置。
- 4、第1目人員應自行迴避而不迴避，而未經申訴人或被申訴人申請迴避者，應由性別平等教育委員會命其迴避。

(二)屬性騷擾防治法規範之性騷擾事件：

- 1、性騷擾事件之調查人員於調查過程中，有下列各目情形之一，應自行迴避：
  - (1)本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此關係者為該事件之當事人時。
  - (2)本人或其配偶、前配偶，就該事件與當事人有共同權利人或共同義務人之關係者。
  - (3)現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人者。
  - (4)於該事件，曾為證人、鑑定人者。
- 2、性騷擾事件之調查人員有下列各目情形之一，當事人得申請迴避：
  - (1)有前目所定之情形而不自行迴避者。
  - (2)有具體事實，足認其執行調查有偏頗之虞者。
- 3、前目申請，應舉其原因及事實，向性別平等教育委員會為之，並為適當之釋明；被申請迴避之調查人員，得提出意見書。
- 4、被申請迴避之調查人員，於性別平等教育委員會為准駁前，應停止調查工作。但有急迫情形，仍應為必要處置。
- 5、調查人員有第1目所定情形不自行迴避且未經當事人申請迴避者，性別平等教育委員會應命其迴避。

前項迴避之委員不計入出席及表決委員之人數。

十一、性別平等教育委員會之處理程序如下：

- (一)接獲性騷擾申訴事件，應於受理申訴或移送到達之日起七日內開始調查，並於二個月內完成調查；必要時，得延長一個月，並應通知當事人。
- (二)性別平等教育委員會得指派委員三人以上組成調查小組進行調查；其成員應有具備性別意識之外部專業人士，且女性成員之比例不得少於二分之一。

(三)性別平等教育委員會或調查小組召開會議時，得通知當事人及關係人到場說明，給予當事人充分陳述意見及答辯機會，有詢問當事人之必要時，應避免重複詢問，並得邀請具相關學識經驗者協助。

(四)調查結束後，調查結果應作成書面並載明理由，移送性平會審議處理。

(五)屬性別平等工作法規範之性騷擾事件：

1、性別平等教育委員會應為附理由之決議，並得作成懲處或其他處理之建議。

2、前目決議，應以書面通知申訴人及被申訴人。

3、經調查認定屬性騷擾之案件，應將處理結果通知臺南市政府勞工局。

(六)屬性騷擾防治法規範之性騷擾事件，應作成調查報告及處理建議，移送臺南市政府家庭暴力暨性侵害防治中心辦理。

十二、參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議等相關人員，應依下列規定辦理：

(一)保護當事人與受邀協助調查之個人隱私，及其他人格法益；對其姓名或其他足以辨識身分之資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。

(二)不得偽造、變造、湮滅或隱匿工作場所性騷擾事件之證據。

違反前項規定者，召集人應終止其參與該性騷擾申訴事件，本校並得視其情節依相關規定予以懲處及追究相關責任，並解除其選、聘任。

十三、性別平等教育委員會受理之性騷擾申訴事件如已進入司法程序，或已移送監察院調查或懲戒法院審理者，性別平等教育委員會得決議暫緩調查及審議。

十四、性騷擾事件提起申訴後，得於處分作成前，以書面撤回申訴。

前項撤回申訴後，不得就同一案件再提起申訴。

第一項撤回如委任代理人提出者，受委任人應有特別代理權。

十五、適用性別平等工作法事件有下列情形之一者，申訴人得提起救濟：

(一)受理單位未為處理。

(二)對決議結果不服。

前項救濟程序依人員區分如下：

(一)適用或準用公務人員保障法之員工，依公務人員保障法向公務人員保障暨培訓委員會提起復審。

(二)校長及教育人員得依教師申訴評議委員會組織及評議準則向本市教師申訴評議委員會提出申訴，或依訴願法經原處分機關向臺南市政府提起訴願。

(三)前二款以外之員工，依性別平等工作法第三十二條之一第一項規定向臺南市政府勞工局提起申訴。

- 十六、本校所屬各級主管不得因本校所屬教職員工提出申訴或協助他人申訴，而予以解僱、調職或為其他不利之處分，違反者，如經查明屬實，將視情節輕重予以必要之處分。
- 十七、本校所屬教職員工性騷擾行為經調查屬實者，應送交考績委員會或相關成績考核會為適當之懲處。  
申訴人經調查為故意提出不實之申訴者，權責單位得對申訴人為適當之處分。
- 十八、本校對於性騷擾申訴事件應採取追蹤、考核及監督，確保懲處或處理措施有效執行，並避免相同事件或報復情事發生。
- 十九、性別平等教育委員會委員均為無給職。但非本校之委員撰寫調查報告書及出席會議，得依規定支領撰稿費或出席費。
- 二十、性別平等教育委員會所需經費由本校相關預算項下支應。
- 二十一、本要點未規定者，依性別平等工作法與性騷擾防治法及其相關法令辦理。

# 臺南市立海佃國民中學性騷擾事件申訴書（紀錄）

（有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表）

|                                          |                          |                             |                        |                                                                                          |                                                            |       |     |   |
|------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------|-----|---|
| 申<br>訴<br>人<br>資<br>料                    | 姓名                       |                             | 性別                     | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他： | 出生年月日                                                      | 年     | 月   | 日 |
|                                          | 身分證<br>明文件編號             |                             | 聯絡<br>電話               |                                                                                          | 服 務 學 校<br>(機關)                                            |       | 職 稱 |   |
|                                          | 住(居)所                    | 縣 市 村 路 段 巷 弄 號 樓           |                        |                                                                                          |                                                            |       |     |   |
| 申<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容               | 行為人姓名                    | <input type="checkbox"/> 不詳 | 行為人服務<br>學校(機關)<br>及單位 | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 不詳    | 職 稱：                                                       | 聯絡電話： |     |   |
|                                          | 事件發生時間                   | 年                           | 月                      | 日                                                                                        | <input type="checkbox"/> 上午<br><input type="checkbox"/> 下午 | 時     | 分   |   |
|                                          | 事件發生地點                   |                             |                        |                                                                                          |                                                            |       |     |   |
|                                          | 事件發生過程                   |                             |                        |                                                                                          |                                                            |       |     |   |
| 相<br>關<br>證<br>據                         | 附件 1：<br>附件 2：<br>(無者免填) |                             |                        |                                                                                          |                                                            |       |     |   |
| 申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章： 申訴日期： 年 月 日       |                          |                             |                        |                                                                                          |                                                            |       |     |   |
| 以上紀錄經當場向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。<br>紀錄人簽名或蓋章： |                          |                             |                        |                                                                                          |                                                            |       |     |   |

-----處理情形摘要（以下申訴人免填，由接獲申訴單位自填）-----

|                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                         |  |         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|--|
| 初<br>次<br>接<br>獲<br>單<br>位                                                                                                                                                                  | 單 位 名 稱                                                                                                                                                 |  | 本 案 案 號 |  |
|                                                                                                                                                                                             | 職 稱                                                                                                                                                     |  | 承 辦 人   |  |
|                                                                                                                                                                                             | 單 位 主 管                                                                                                                                                 |  |         |  |
| 處<br>理<br>或<br>移<br>送<br>流<br>程<br>摘<br>要                                                                                                                                                   | 接獲申訴時間及方式<br>年 月 日 上午/下午 時 分                                                                                                                            |  |         |  |
|                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 當場申訴 <input type="checkbox"/> 電話申訴 <input type="checkbox"/> 書面資料申訴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無提供佐證資料 |  |         |  |
|                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 屬重大性騷擾事件，如涉及性侵害等，需通報家庭暴力暨性侵害防治中心                                                                                               |  |         |  |
|                                                                                                                                                                                             | 該性騷擾事件適用 <input type="checkbox"/> 性別平等工作法第 12 條規定 <input type="checkbox"/> 性騷擾防治法第 2 條                                                                  |  |         |  |
|                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 需要隔離雙方之工作場所空間，並進行後續工作調整                                                                           |  |         |  |
| 處理摘要<br><input type="checkbox"/> 受理單位受理性騷擾申訴後即開始進行調查 <input type="checkbox"/> 因資料不齊，已通知書面補正<br>性騷擾相對人不明，是否需要協助申訴人至警局報案<br><input type="checkbox"/> 有需要協助 <input type="checkbox"/> 暫不考慮至警局報案 |                                                                                                                                                         |  |         |  |

備註：1. 本申訴書填寫完畢後，「初次接獲單位」應影印 1 份予申訴人留存。

2. 本單位於申訴或移送到達之日起 7 日內開始調查，並應於 2 個月內調查完成；必要時，得延長 1 個月，並應通知當事人。

3. 本申訴書（紀錄）所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。

(背面)

法定代理人資料表（無者免填）

|         |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                                                                                          |       |           |
|---------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| 法定代理人資料 | 姓名          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 性別 | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他： | 出生年月日 | 年 月 日（ 歲） |
|         | 身分證<br>文件編號 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                                                                                          | 聯絡電話  |           |
|         | 住（居）所       | 縣市 村里 路 段 巷 弄 號 樓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                          |       |           |
|         | 職業          | <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理<br><input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 不詳 |    |                                                                                          |       |           |

委任代理人資料表（無者免填）

|         |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                                                                                          |       |           |
|---------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| 委任代理人資料 | 姓名          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 性別 | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他： | 出生年月日 | 年 月 日（ 歲） |
|         | 身分證<br>文件編號 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                                                                                          | 聯絡電話  |           |
|         | 住（居）所       | 縣市 村里 路 段 巷 弄 號 樓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                          |       |           |
|         | 職業          | <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理<br><input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 不詳 |    |                                                                                          |       |           |
|         | *檢附委任書      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                                                                                          |       |           |